

船橋市感染性胃腸炎発生時対応マニュアル

平成 28 年 7 月

船橋市保健所

はじめに	4
用語解説	4
ノロウイルスについて	5
ノロウイルスの特徴	5
ノロウイルスの感染経路	5
症状	5
消毒方法	5
医療機関	6
問診時に確認すること	6
感染拡大防止の指導	6
施設担当者への連絡（必要時）	6
社会福祉施設等	7
発生状況の把握	7
対応	7
通所施設の場合	7
入所施設の場合	7
集団食中毒の可能性がある場合	8
感染拡大の防止、発症者管理	9
感染拡大の防止	9
職員の健康管理	9
手指の衛生	9
おう吐物・ふん便の処理	12
施設や身のまわりの物の消毒	18
施設の消毒手順	18
調理場及び調理器具類の消毒	20
リネン類の処理	21
トイレの管理	22
水の管理	22
換気	24
消毒液（次亜塩素酸ナトリウムの希釈液）の作り方	26
発症者管理	28
発症者の隔離	28
発症者への対応	28
注意点	28
サービスの一時停止	29
集団発生時の連絡	30
職員への周知	30
施設管理医への連絡	30
利用者等家族への連絡	30
面会者・ボランティア・出入り業者への周知	31
保健所への連絡	31
調査及び報告	32

発生状況の調査.....	32
調査内容の報告.....	32
原因の究明及び拡大防止の指導.....	33
集団感染発生時の調理.....	34
終息時の対応.....	35
利用者・家族への説明.....	35
発症職員の業務復帰.....	35

はじめに

感染性胃腸炎とは、多種多様な病原体が関与する症候群であり、サーベイランスのための疾患概念です。

過去のサーベイランスのデータからは、ウイルス性（特にノロウイルス）による流行が、冬季を中心に乳幼児や高齢者の間で多発し、その後ロタウイルスを原因とするものが春先に発生し、夏季の胃腸炎については、食中毒をはじめとする細菌性のものが原因になっていると推定されています。通年での感染性胃腸炎の報告数は、ノロウイルスによるものが多くを占めていると考えられています。他にもサポウイルス、アデノウイルス、アストロウイルス等、下痢を引き起こすウイルスがありますが、ノロウイルスと同様の対策をとることで感染拡大を防止することができます。

ノロウイルスによる胃腸炎の症状は比較的軽く、通常は2、3日で回復しますが、感染力が非常に強く少量のウイルスを経口摂取することで発病します。近年、感染症、食中毒ともに発生が増加しており、保育園、高齢者施設等の社会福祉施設や学校等集団生活を行う施設では、おう吐物等の不十分な処理、職員による介助や調理作業時等における手洗いの不備等から、感染症や食中毒が発生し、二次感染により被害が拡大するという事例も起きています。

日常から利用者の健康状態を観察し、ベースラインを把握することで、発症者が平常時より増加していることに気づくことができ、さらに集団発生を疑うことができます。集団生活を行う各施設においては、発症者を早期に把握し、感染経路を遮断する適切な感染拡大防止策を迅速かつ確実に実践することが重要です。

本マニュアルは、施設での感染性胃腸炎発生時に、保育園、幼稚園、学校、高齢者施設、障害者施設、医療機関等を始めとする市内関係機関の協力を得て、迅速かつ確実な感染拡大防止策を講じることを目指しています。

今後、実際に使用していく中で、皆様のご意見や新しい知見等も踏まえ、その都度修正・加筆を行い、より実践的なマニュアルに随時改訂していくものであることを申し添えます。

船橋市保健所

用語解説

社会福祉施設等	市内の保育園、幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校、高等学校、大学・専修学校、児童福祉施設、障害者福祉施設、高齢者福祉施設
主管課	公立保育園管理課、指導監査課、療育支援課、教育委員会保健体育課、地域子育て支援課
終息	最後の感染性胃腸炎発症者の症状消失から、4日間新たな発症者が見られないこと。

ノロウイルスについて

ノロウイルスの特徴

乳幼児から成人まで幅広い年齢層に、感染性胃腸炎を起こすウイルスです。年間を通じて発生していますが、特に冬季に多発します。

100個以下という少量で感染が起こります。人の腸管内でウイルスが増殖するため、発症者のおう吐物やふん便には1グラムあたり100万～10億個もの大量のウイルスが含まれています。

ノロウイルスの感染経路

おう吐物・ふん便

おう吐物・ふん便と一緒に排泄されたウイルスで汚染された環境から、感染が広がります。

手指

ウイルスで汚染された調理従事者の手を介して食品が汚染され、それを食べた人が感染します。

おう吐物・ふん便で汚染された人の手指を介する等、人から人の密接な接触で伝播します。

カキ等の二枚貝

人のふん便等と一緒に排泄されたウイルスが、下水または生活排水から海に流れ、二枚貝が大量の海水を濾過する際に中腸腺内で濃縮されます。ウイルスが濃縮された貝を加熱不十分な状態で食べた人が感染します。

水

ノロウイルスに汚染された飲料水を飲んだり、汚染された水を調理に使用したりすることによって、それを食べた人が感染します。

症状

ウイルスが体内に取り込まれてから発症するまでの時間は、おおむね24～48時間です。

主な症状は、下痢、吐き気、おう吐、腹痛、発熱等で、通常3日以内に回復しますが、ウイルスは回復しても1～4週間程度ふん便中に排泄され続けます。高齢者では、おう吐物が誤って気管に入り誤嚥性肺炎を起こしたり、のどに詰まって窒息することがあるので、注意が必要です。

感染しても症状が出ない人もいますが、ふん便にはウイルスが排泄されています。

ウイルスの排泄期間について

症状が治まったあと、ウイルスの排泄量は急速に減りますが、比較的長い期間ふん便に排泄され続けます。6カ月間、ウイルスが排泄され続けた例もあります。

消毒方法

- ①85℃で1分以上の加熱
- ②次亜塩素酸ナトリウム

医療機関

感染性胃腸炎の集団発生時には、受診した発症者の症状、発症状況、検査結果、診断結果の早期把握が感染拡大防止のために重要です。

また、特に保育園を利用している園児については、保護者から十分な情報を得るのが困難であり、情報探知が遅れ、集団発生に繋がる事例も少なくありません。

おう吐・下痢の症状がある者が受診した場合には、十分な問診と、感染拡大防止の指導をお願いします。

問診時に確認すること

- 集団施設に属しているか（施設名、クラス名、施設の概要等）。
- 周囲で感染性胃腸炎が流行していないか。
- 家族内で症状のある者はいないか。

以上を確認し、感染性胃腸炎が疑われる場合は

保険適用となる3歳未満および65歳以上はできる限り

ノロウイルス迅速検査の実施をお願いします

感染拡大防止の指導

以下のことについて指導をお願いします。

- 症状消失まではなるべく自宅で安静にすること。
（状況的に難しい場合は、施設担当者に相談するように説明する）
- 施設担当者へ診断結果を連絡すること。
- 家庭内での感染予防について。（手洗い・消毒・症状がある場合は最後に入浴する等）

施設担当者への連絡（必要時）

- 同じ施設利用者の発症者が多く見られる場合は、施設担当者への情報提供にご協力ください。

社会福祉施設等

発生状況の把握

感染の拡大を防止するためには、発生状況を正確に把握し、ノロウイルスの感染が広がっている経路を遮断する感染予防策をとる必要があります。

施設内でおう吐・下痢の症状のある者が1例でも発生したら、集団発生を疑って発生状況を確認してください。早目の対応が感染拡大防止に重要です。

対応

健康観察の記録を下記のとおり整理して、数名であっても「いつ」「どこで」「だれが」「どのくらいの人数」発生しているかを確認し、発生状況報告用紙（様式2）に記入し、集団発生になる前に状況を把握します。

また、併せてチェックリスト（別紙1）を活用して感染拡大防止に努めます。

以上の対策を行うことにより、保健所・主管課への報告が必要になったときに迅速な対応ができます。

通所施設の場合

- ① 重症者の有無（死亡者または入院が必要な者）を確認します。
→有りの場合は直ちに保健所に報告します。
- ② 利用者と職員の健康状態の確認をします。
（症状の有無：①おう吐・吐気 ②下痢 ③発熱等）
→発症者の発生した階、クラスごとに発生状況報告用紙（様式2）に記入し、まとめます。
- ③ 受診状況、受診した医療機関、診断名および検査実施の有無と治療内容を確認します。
→診断名、検査実施の有無は必ず確認し、発生状況報告用紙備考欄に記入します。
- ④ 約1週間前までの出席状況と欠席者又は早退者の症状の有無を確認します。
→クラスごとに名簿にまとめます。
- ⑤ 家族の健康状態を確認します。

入所施設の場合

- ① 重症者の有無（死亡者または入院が必要な者）を確認します。
→有りの場合は直ちに保健所に報告します。
- ② 利用者と職員の健康状態を確認します。
（症状の有無：①おう吐・吐気 ②下痢 ③発熱等）
→発生した階、部屋ごとに発生状況報告用紙（様式2）まとめます。
- ③ 受診状況、受診した医療機関、診断名および検査実施の有無と治療内容を確認します。
→診断名、検査実施の有無は必ず確認し、発生状況報告用紙備考欄に記入します。
- ④ 外泊した場合、外泊先の家族の健康状態を確認します。

<報告基準>

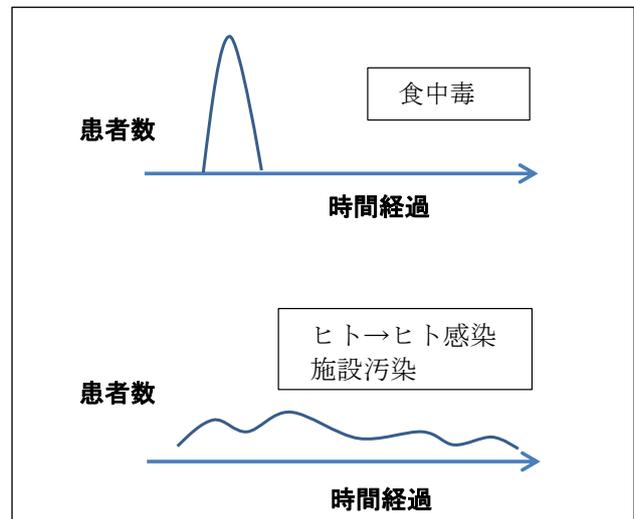
- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われるものが10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

- 発症状況が上記の内容に該当すれば、集団発生として対応し、社会福祉施設等主管課及び保健所に報告してください。
厚生労働省通知（平成17年2月22日付）「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」

集団食中毒の可能性がある場合

下記の場合は、食中毒の可能性がありますので、直ちに保健所へ報告してください。
(保健所への報告の項を参照)

- 発症者の発症日時が1～2日間に集中している。
- 特定の食事を食べた人にだけ、発症者が集中している。



感染拡大の防止、発症者管理

感染拡大の防止

ノロウイルスの予防接種はありません。感染拡大を防止するためには、感染経路の遮断を確実にする必要があります。ノロウイルス感染症の症状や感染経路、消毒薬の抵抗性等を考慮して、以下に示す内容を参考に適切な予防策を行ってください。

職員の健康管理

利用者から職員へ、職員から利用者へと感染を広げる例が多く見られます。また、自分で排泄の処理ができない乳幼児や、高齢者の間で感染が拡大している場合は職員が原因となっている場合もあります。

職員が体調を崩した状態で利用者と接する業務に従事すると、感染の拡大の原因となることがあります。また、調理に従事すると、食品を介した食中毒の原因になる場合があります。

症状が出ていなくても、吐物の処理を行った場合や家族に有症者がいる場合等は、病原体を保有している可能性があります。注意が必要です。

対応

- 毎日、勤務に就く前に健康チェックを行い、記録します。
- 体調不良が認められる職員は、利用者と接する業務や調理作業に従事してはいけません。
- 体調不良が認められる職員は、速やかに受診をし、できればノロウイルス迅速検査を受けてください。(ただし、65歳未満は保険適用外)
- 勤務中に体調不良を認めた場合は直ちに作業を中止し、状況を記録します。
- 調理作業中におう吐した場合は、調理していた食品は廃棄し、作業場と調理器具等の消毒を実施し、状況を記録します。
- 家族に体調不良者がいる場合で、職員本人の体調に異常がない場合は、手洗いを徹底したうえで作業に従事します。

手指の衛生

二次感染の感染経路

多くの感染症は、病原体に触れた人の手を介して感染が拡大します。利用者・職員ともに手洗いを日常的に習慣づけることは、感染症予防の基本です。おう吐物やふん便の処理時に手が汚染されやすいので注意が必要です。

対応

手洗いは、液体石けんを使い十分にこすり洗いをし、水で洗い流します。それにより、手についたノロウイルスは大幅に減少します。

また、調理従事者が感染しないために、食器回収の際に手袋等を使用して、食べ残し等に直接触れないように注意することが必要です。

手洗い設備の整備

- 手洗い場には、ペーパータオル等及び液体石けんを準備します。
- 液体石けんの容器を再利用する場合は、完全に使い切ってから、洗浄・消毒・乾燥させて詰め替えをします。
- タオルの共用は絶対にはいけません(最低限、個人用タオルで対応します)。
- ペーパータオルや液体石けんの常用が無理な場合は、施設内で感染性胃腸炎が流行してい

る期間中だけでも使用します。

- ペーパータオルを捨てるゴミ箱は足踏み式の開閉口にします。
- 十分な水圧を確保します。
- 水道の蛇口は、直接手を触れない構造にすることが望めます。

手洗い方法

職員の手洗い

- 30秒以上流水洗浄します。
- 1ケア1手洗いが基本です。
- 食事介助の前、排泄介助（おむつ交換含む）の後、汚物処理の後、入浴介助の後、二度洗います。
- 使い捨て手袋を外した後も、手洗いをします。

施設利用者の手洗い

- 外出後、排泄後、食事の前には必ず手洗いをします。
- 施設利用者の年齢や状況に応じた手洗いができるよう取り組みます。

調理従事者の手洗い

- 30秒以上流水洗浄します。
- 日常の手洗いに加え、特に調理作業の開始前、及びトイレ使用後の手洗いは二度洗いを徹底します。
- 爪ブラシは共有してはいけません。

手袋使用上の注意

使い捨て手袋を使用し、食品に直接触れないようにすることで、より確実に食品の汚染を防止することができます。ただし、手袋が汚染されていたら感染を拡大してしまいます。手袋を装着する手が汚染されていると、手袋表面を汚染するほか、取り出し口を汚染することにより、次に取り出す人の手を汚染します。手袋の取り出し口を介した汚染が起こらないよう、次のことに注意します。

- 水はねのかからない高さで、埃等がつかないように保管します。
- 手袋を取り出す前に手洗いを行います。
- 手袋を装着したら、作業前に手指消毒薬による手袋表面の消毒を行います。

Q&A

Q 1 認知症や上肢の麻痺がある等、十分な手洗いを行うことが困難な場合は？

A 1 排泄後や食事前には、介護により流水による手洗いの後におしぼりで手を拭いてください。

Q 2 子どもたちへの手洗い指導は？

A 2 正しい手洗い手順を手遊びにすることにより効果を上げている報告もあるので、各施設で積極的に取り入れてください。

手洗い前の注意事項

手洗い前のチェックポイント

- 爪は短く切っていますか？
- 時計や指輪を外していますか？

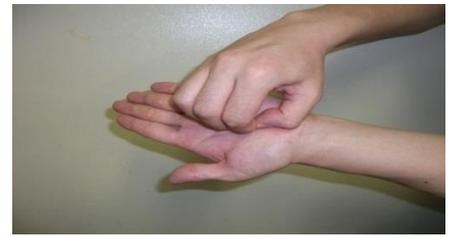
汚れが残りやすいところ

- 指先や爪の間
- 親指の周り
- 手のしわ
- 手首
- 指の間



流水による手洗いの手順

- ① 両手をぬらして、石けんをつけ、手のひらをよくこする。
- ② 手の甲をのぼすようにこする。手を組み替えて、両手を洗う。
- ③ 指先・爪の間を念入りにこする。手を組み替えて、両手を洗う。



- ④ 指の間を洗う。
- ⑤ 親指と手のひらをねじり洗いする。手を組み替えて、両手を洗う。
- ⑥ 両方の手首も、忘れずに洗う。



※①～⑥までで、30秒以上が目安

- ⑦ 食事介助の前、排泄介助（おむつ交換含む）・汚物処理・入浴介助の後手洗いする場合、①～⑥をもう一度繰り返す（二度洗い）。
- ⑧ ペーパータオル等で手を拭く。
- ⑨ 水道の栓を止めるときは手首か肘で止める、できない場合はペーパータオルを使用して止める。



おう吐物・ふん便の処理

感染経路

おう吐・下痢がある場合、ノロウイルスをはじめとする感染性胃腸炎が疑われます。したがって、おう吐物やふん便を処理することで職員自身が感染するリスクがあり、又周囲の環境を病原体で汚染する可能性があります。処理にあたり、職員は二次感染を受けないよう十分に注意するとともに、周囲への汚染拡大を防ぐため迅速、確実に行うことが必要です。

対応

- 汚染物の処理に必要な物品は、所定の場所にそろえておきます。
- 汚物処理をする職員は、感染しないよう必要な準備をして作業を行います。
- 汚染を広げないように、作業後の片づけまで手順に従って正確に行います。
- 調理に従事する職員は処理を行いません。
- 日頃から訓練を実施する等、処理を担当する職員全員が同じように適正な処理を行えるようにしておくことも重要です。

おう吐物・ふん便処理の手順

必要物品（例）

使い捨て手袋



使い捨てガウン
(又は使い捨てエプロン)



使い捨てマスク



0.1%次亜塩素酸
ナトリウム



ペーパータオル
(又は使い捨て布)



ビニール袋2枚以上



※一度に持ち出せるよう、予めひとまとめにしておき、所定の場所に備えておく。

① 処理する職員以外を汚染場所から遠ざけ、空気の流れに注意して換気する。
 その後も利用者等が近づかないよう、処理する者と別の職員が誘導にあたる。
 ※有効な換気方法については、換気の項参照



② 処理する職員は使い捨て手袋とマスク、ガウンを着用する。



③ 廃棄用のビニール袋（外袋と内袋）の口を、あらかじめ外側に折り返しておく。



④ 0.1%次亜塩素酸ナトリウムを浸したペーパータオル等で汚物を覆う。



⑤ 外側から内側に向けて、囲うようにして拭き取る。残りの汚物は別のペーパータオル等で、可能な限り拭き取る。



⑥ ペーパータオル等はビニール袋（内袋）に入れて処分する。ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度にかけて消毒する。



⑦ 汚物が付着していた床とその周囲（半径2m以上）を、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませたペーパータオル等で覆うか、浸すように拭く。



⑧ 新しいペーパータオル等に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませ、その上を踏む等して、おう吐物処理をした人の履物の裏側を消毒する。



⑨ 拭きとって10分程度たったら水拭きする。



⑩ 処理後は手袋、ガウン、マスクの順に外し、拭き取ったペーパータオル等と同様にビニール袋（内袋）に密封して捨てる。
 ※外し方は次ページ参照



⑪ 密封したビニール袋（内袋）は、もう一枚のビニール袋（外袋）に入れ、二重に密封する。



⑫ 手洗いをする。
 ※手洗いの方法は「流水による手洗い手順」参照

⑬ 処理後も換気を十分にする。

手袋等の外し方

1) 手袋 → 2) ガウン → 3) マスクの順に外す

1) 手袋の外し方

- ① 手袋の手首部分をつまむ。 ② 引き上げ、表面を包み込むように裏返して外す。

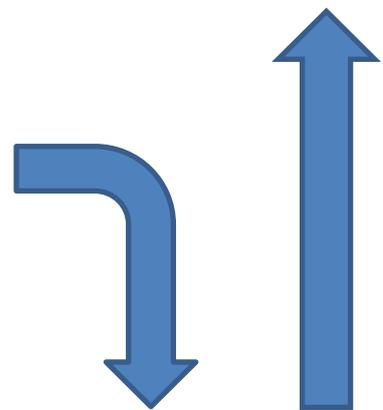
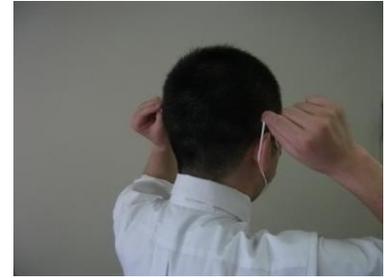


- ③ 反対の手の人差し指と中指を手首と手袋の間に入れる。 ④ 表面を包み込むように裏返して外す。



3) マスクの外し方

耳にかけている紐の部分を持って外す。



2) ガウンの外し方

- ① 首の紐を肩辺りですつまむ。 ② 紐を引っ張り切り、前に垂らす。 ③ 腰ひもは腰骨辺りから前に引っ張り切る。



- ④ 汚染面が内側になるように腰辺りまで下げる。 ⑤ 汚染面が内側になるように袖から両腕を抜く。 ⑥ 汚染面が内側になるように折りたたむ。



注意点

- 汚物を処理した後48時間は、感染の有無に注意します。
- 汚物の処理時とその後は、大きく窓を開ける等して換気し、換気設備がある場合には必ず運転します。
- 汚物が付着した衣服への対処は「リネン類の処理」を参照してください。

おむつ交換手順

必要物品（例）

- 使い捨て手袋 ●使い捨てマスク ●使い捨てガウンやエプロン ●ビニール袋2枚以上 ●お尻拭き ●おむつ交換シート（新聞紙等） ●その他必要な物品
- ※一度に持ち出せるよう、予めひとまとめにしておき、所定の場所に備えておく。

個人のベッドがない場合、おむつ交換は専用の場所で行う。

腰から大腿部まで、おむつ交換シート（新聞紙等）をしく。

使い捨て手袋を着用する（下痢をしている等、ふん便が飛び散るおそれがある時は、さらに、使い捨てマスク、使い捨てガウンやエプロンを着用する）。

お尻拭きで汚染物を拭き取る。
おむつ交換シート、交換したおむつ、お尻拭き等は床に置かず、ビニール袋に入れて処分する。

処理後は手袋、ガウン、マスクの順に外し、お尻拭き等と同様にビニール袋に密封する。
密封したビニール袋は、別のビニール袋に入れ、二重に密封して捨てる。

手洗いをする（手洗いの方法は「流水による手洗い手順」参照）。

注意点

- 使用後のおむつなどで周囲を汚染させないように処分します。
- 保育施設等子どもの施設や認知症の高齢者がいる施設では、消毒薬は利用者が手を触れない場所に保管するよう注意が必要です。
- 汚物入れの保管場所は、利用者が触れない場所を選びます。

汚染された食器の処理

汚染源が調理場に入ると、食事を介して感染が拡大する危険性があります。汚染源を持ち込まないように、調理に携わらない人が、調理場外で適切な方法で消毒をしてから調理場へ返却する、または汚染された食器は廃棄します。

- 汚染されていない食器と一緒に返却してはいけません。
- 調理場外で適切な方法で消毒した後、返却します。
- 消毒は、調理従事者ではない人が行います。

必要物品（例）

- 使い捨て手袋 ●使い捨てマスク ●使い捨てガウンやエプロン ●ビニール袋2枚以上 ●専用バケツ ●拭き取りの用の布、ペーパータオル、新聞紙等 ●0.1%次亜塩素酸ナトリウム ●その他必要な物品

※一度に持ち出せるよう、予めひとまとめにしておき、所定の場所に備えておく。

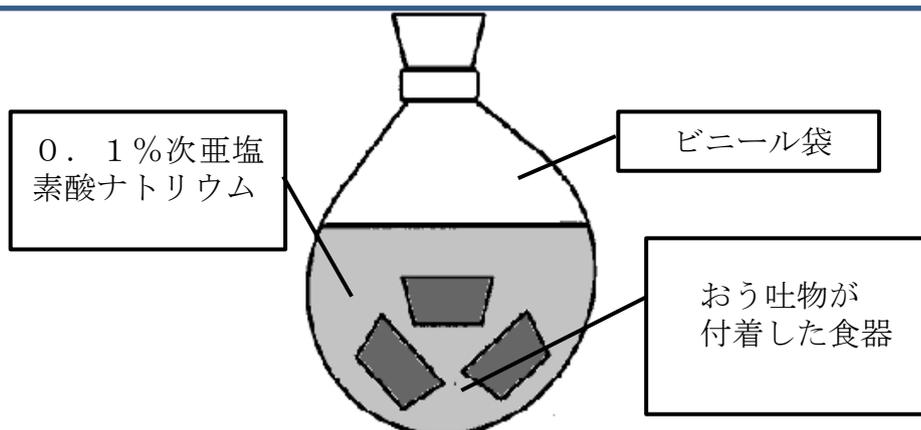
使い捨ての手袋とマスク、使い捨てガウンやエプロンを着用し、窓を開け換気をする。

食器に付着したおう吐物をペーパータオル等で拭き取る。
※ペーパータオル等の消毒方法については「おう吐物・ふん便の処理の手順」参照

ビニール袋に、汚染された食器が浸るよう0.1%次亜塩素酸ナトリウム水溶液を入れ、その中に食器等を漬け置きする。

5～10分放置した後、食器を袋から取り出し、調理場（給食室）に返却する。

消毒に使用した消毒液は汚物処理室で廃棄し、ビニール袋は汚物として廃棄する。



Q&A

Q 1 ポータブルトイレを使用している場合はどのように対応すれば良いですか？

A 1 排泄ケア時は、使い捨て手袋を着用します（下痢をしている等、ふん便が飛び散るおそれがある時は、さらに、使い捨てマスク、使い捨てガウンやエプロンを着用します）。便槽及び便座を覆うようにビニール袋をかぶせ、排泄してもらいます。排泄後はふん便にペーパータオルを被せ、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを十分かけます。その後、手袋、ガウン、マスクの順に外し、ビニール袋に入れ密封します。密封したビニール袋は、別のビニール袋に入れ、二重に密封して処分します。ポータブルトイレは0.02%次亜塩素酸ナトリウムをしみこませたペーパータオル等で浸すように拭き、10分後水拭きします。

施設や身のまわりの物の消毒

施設内で人が直接手を触れる場所は、ノロウイルスに汚染されている可能性があります。また、子どもは身のまわりの物を直接口にしてしまうことが多く、汚染されていると二次感染の原因ともなります。

対応

施設内でおう吐や下痢をした利用者があり、ノロウイルスを含めた感染性胃腸炎が疑われる場合、直接手で触れる機会のある場所や身のまわりの物は即座に消毒します。

新たな発症者の発生が落ち着くまでの間は1日に数回、消毒します。汚染されやすいトイレやその周辺等は、より頻度を増やす必要があります。

汚物を触った手で触れたところは、すぐに消毒する必要があります。

室内におけるおう吐物やふん便の処理は「おう吐物・ふん便の処理」を参照の上、迅速・適切に処理します。必要により、あわせて家具等の消毒も行います。

注意点

次亜塩素酸ナトリウムは金属を腐食させるため、金属部分に使用した場合は10分程度たったら水拭きします。

また、塩素ガスが発生することがあるので、使用時は十分に換気します。

スプレー等による噴霧での使用は、全面に行き渡らず効果が低下するため、避けます。

施設の消毒手順

消毒すべき場所：手すり、ドアノブ、水道蛇口等、直接手で触れる機会がある場所全て

消毒場所（例）

部屋名等	消毒箇所（直接手が触れる場所）
トイレ	便座、水栓レバー、ドアノブ、水道蛇口、手すり、ペーパーホルダー
浴室	ドアノブ、手すり、水道蛇口、浴槽内、イス
洗面所	水道蛇口、ドアノブ、流し台、手すり
居室等	ドアノブ、手すり、洗面所、トイレ、テーブル、イス、ベッド回り
共用場所	ドアノブ、手すり（階段や廊下等）、テーブル、イス
汚物処理室	ドアノブ、水道蛇口、汚物流し、汚物入れ

0. 0.2%次亜塩素酸ナトリウムに浸した布などで浸すように拭く。
※消毒中に利用者等が触れないよう消毒箇所を覆ったり、近づかないよう工夫する。



10分後に水拭きする。

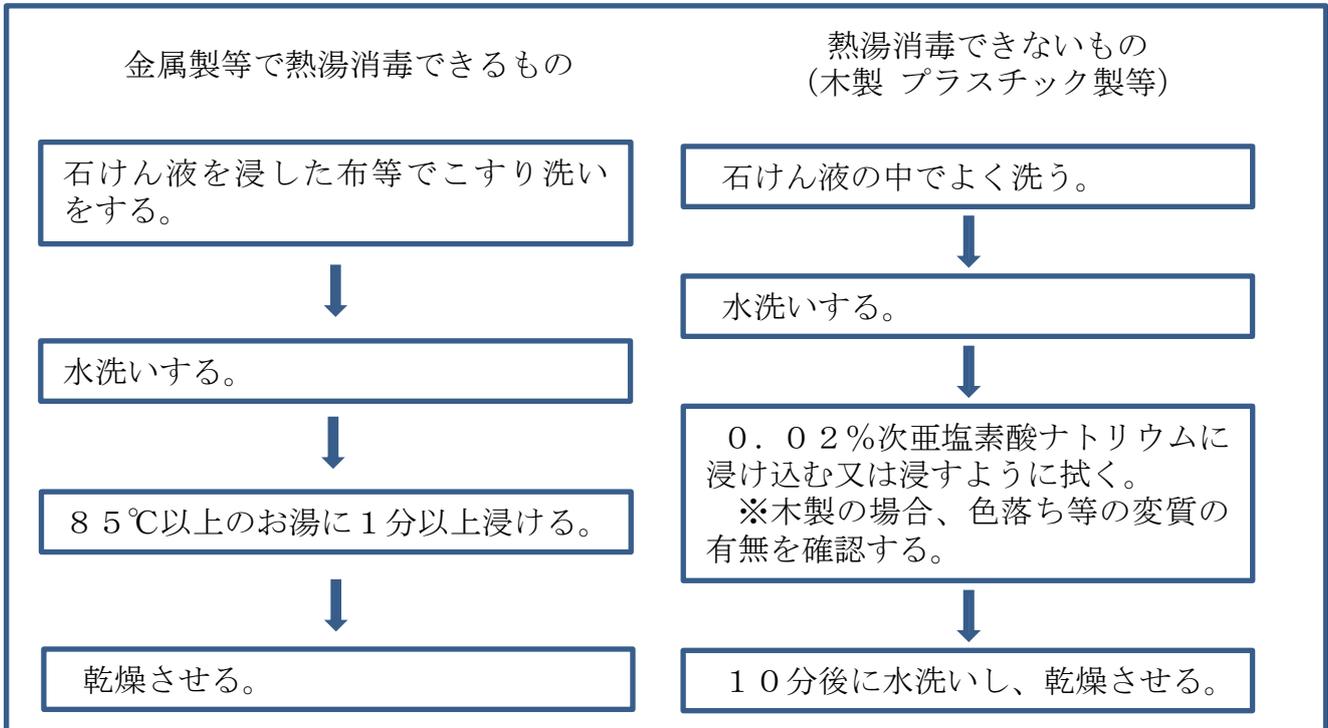
その他の消毒方法

ノロウイルスに対しては、加熱による消毒も効果があります。消毒箇所が85℃で1分以上になるように熱水、スチームクリーナー、スチームアイロン等を使用してください。ただし、材質の耐熱性を確認してください。

身のまわりの物の消毒手順

消毒すべき物（例）

おもちゃ、車いすの押し手、三輪車、幼児お散歩用キャリー、配膳車



ポイント

次亜塩素酸ナトリウムの使用や、お湯に漬け込むことができない場合は、十分に洗うか水拭きをしましょう。

布製の物の消毒

「リネン類の消毒」参照

調理場及び調理器具類の消毒

調理場及び調理器具が汚染されると、食品を介して感染が広がるおそれがあります。(＝二次汚染を原因とした食中毒の発生)

対応

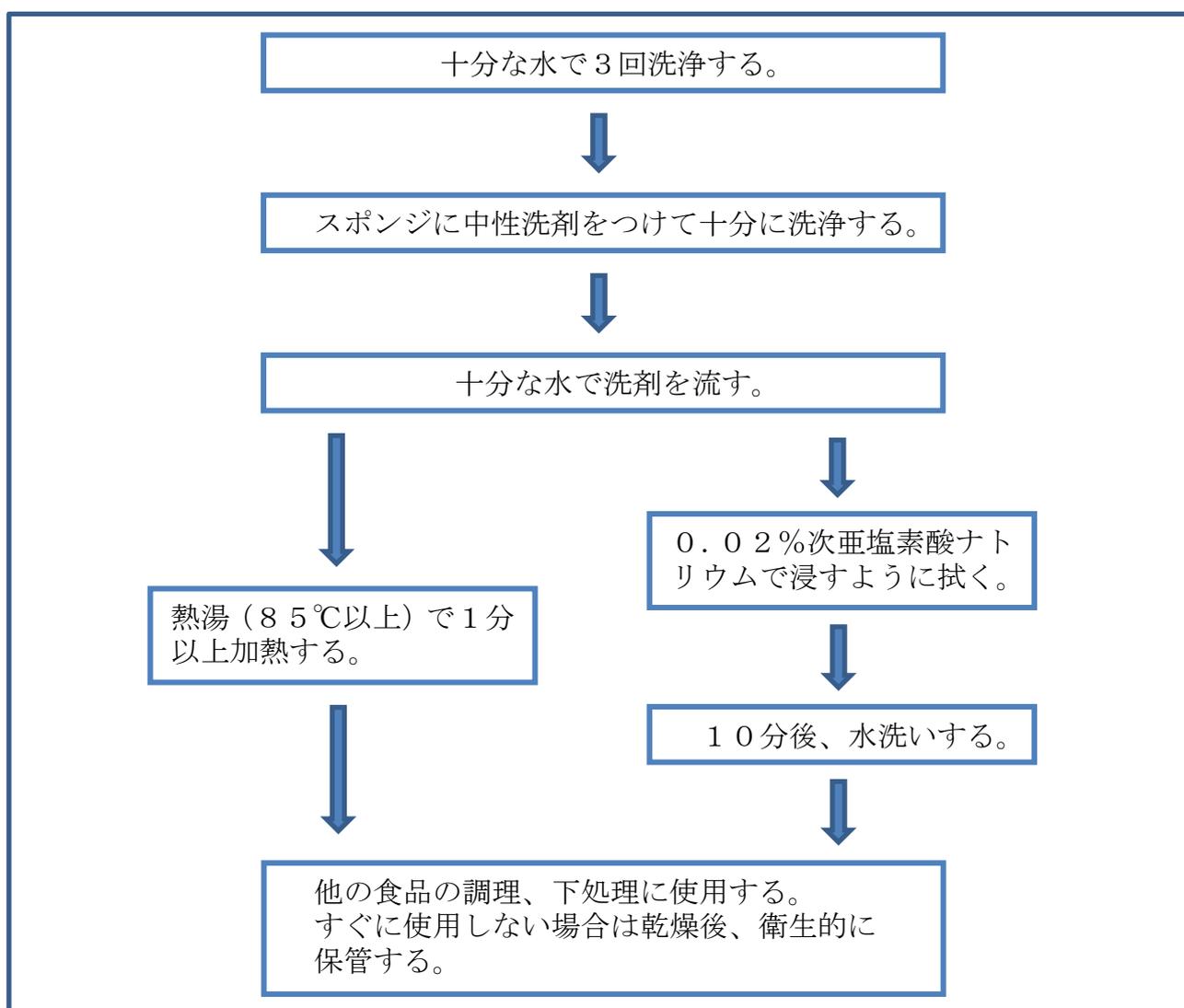
施設内での感染が終息するまでの間、日常の洗浄及び消毒方法を、必要に応じてウイルスに効果のある方法に変更します。

例：75%エタノール消毒→次亜塩素酸ナトリウムによる消毒

注意点

発症者の状況から、原因が給食等の食品である可能性が極めて高いと判断された場合は、原因究明のための検査材料を確保する必要がありますので、保健所の指示があるまで消毒を行わないでください。また、保健所の指示を待つ間は、調理場の使用は控えてください。

調理場及び調理器具の消毒手順



リネン類の処理

汚物がついたおむつやシーツ等のリネン類を取り扱うときは、二次感染を防ぐための適切な処理が必要です。取り扱った人の手にウイルスが付着し、感染を拡大させてしまう可能性があります。

また、汚れたリネン類を入れている容器等を介して感染が拡大する危険性も高いため、十分に注意する必要があります。

対応

おう吐物、ふん便がついたリネン類を取り扱う時は、必ず、使い捨てのビニール手袋とマスク、ガウンやエプロンを着用し、汚物が直接皮膚に触れたり、飛沫を吸い込んだりすることのないよう防護します。次に、リネン類についての汚物を十分に落として消毒した後、他のものと分けて最後に洗濯します。

また、おむつやシーツ等のリネン類は、日ごろから衛生的に保管・使用します。リネン類の運搬や保管に使用する容器や袋は、洗浄及び消毒を行い、常に衛生的に管理します。

注意点

入所施設以外では、汚物がついたリネン類は持ち帰ってもらうようにします。施設内で洗ってしまうと、感染を広げてしまうこともあります。

持ち帰るまでは、ビニール袋に入れて二重にし、利用者等の手が触れない場所で保管して下さい。持ち帰り際には、自宅での処理方法を指導します。

施設内でリネン類を衛生的に洗濯することは技術的に大変難しい作業になりますので、適切に処理できる設備がない場合は、リネン処理を専門業者に依頼するのがよいでしょう。

依頼の際は、リネン類がウイルスに汚染されているおそれがある旨を業者に伝えます。

汚物がついたリネン類の洗濯、消毒手順

使い捨て手袋と使い捨てマスク、使い捨てガウンやエプロンを着用する。

汚物がついたリネン類は、専用のビニール袋等に入れ、汚物を周囲に付着させないように十分注意する。

汚物を十分に落とした後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムに30～60分間浸すか、85℃で1分以上になるように熱湯消毒する。

消毒後、十分にすすぎ、他のものと分けて最後に洗濯する。

※塩素系消毒液を用いた消毒は、色落ちしたり布が傷むことがあるので、注意する。

リネン類の保管に関するポイント

- 保管場所は、掃除用具の保管場所等と兼用してはいけません。他と兼用する場合には、リネン類を袋に入れる等汚染されないような対策をとります。
- 保管場所は、湿気がこもらないように通風・換気等に配慮するとともに、適切に清掃して常に清潔にします。
- 使用前と使用後のリネンの保管、運搬に使用する容器等は、それぞれ専用のものでします。また、使用後のリネンの保管容器等は、定期的に洗浄及び消毒を行い、衛生的に取り扱います。

トイレの管理

トイレは主な感染源の一つです。

ノロウイルスは発症者のおう吐物やふん便と一緒に大量に排泄されるため、トイレは汚染を受けやすく感染リスクの高い場所といえます。特に注意して消毒、換気等を行うとともに、使用後の手洗いを徹底する必要があります。

対応

- 用便後は手洗いを十分に行います。
- トイレは、他の場所より消毒の頻度を増やします。
- おう吐や下痢があった場合、汚染されたおそれのある場所はその都度消毒します。
- 手の触れる部分を中心に消毒を実施します。(便座、水栓レバー、ペーパーホルダー、ドアノブ等)
- 消毒のできない便座カバーやペーパーホルダーカバー等の使用は控えます。
- 調理従事者は、トイレを使用する際、作業着を脱ぎます。
- 換気設備を常に運転させます。
- 共用トイレでは、発症者の使用するトイレを固定します。

注意点

特に調理従事者は、施設利用者や他の職員からの感染を防ぐため、調理従事者専用のトイレを利用します。調理従事者専用トイレがなく、共用トイレに個室や手洗い器が複数ある場合は、個室と手洗い器の一部を調理従事者専用とします。

水の管理

飲料水を介して感染症が発生する場合は、大規模な集団感染につながる可能性があります。飲み水が汚染される主な原因として、ふん便等と一緒に排泄されたウイルスが何らかの理由によって貯水槽や井戸等の給水設備に入り込むことが考えられます。国内では、飲料水として利用していた井戸水がノロウイルスに汚染されたことによる集団発生の事例がありました。

飲料水に汚水が混入する等ふん便に汚染された場合には、ノロウイルスによる感染症が発生するおそれがあります。井戸水を飲料水として使用する施設や貯水槽を有する施設では、原水を汲み上げる井戸、貯水槽やそれらの周辺が汚染されないように衛生管理を徹底することが最も重要な対策となります。

また、飲料水に汚水等が混入すると、消毒薬として加えられている塩素が消費され、その濃度が急激に下がります。場合によっては、色、濁り、臭い、味に異常が発生することもあります。日頃から残留塩素濃度の測定や色、濁り、臭い、味のチェックをしていれば、水の汚染をいち早く発見できます。感染症発生時に比較できるように記録を保存しておくことが大切です。なお、水道法で定める残留塩素濃度の基準は、0.1mg/L 以上です(ノロウ

イルスに対する消毒効果は完全なものではありませんが、一つの目安になります)。

！対応

一度に多くの発症者が出た場合には、必ず、以下の項目を確認します。

- 井戸、貯水槽とそれらの周辺が汚染されていないこと(汚水等混入のおそれがないこと)。
- 発生場所付近及び給水栓末端(水槽の系統ごと)で遊離残留塩素濃度が0.1mg/L以上検出され、色、濁り、臭い、味にも異常がないこと。
- 汚れた水が配管内に逆流して、飲み水が汚染されるおそれがないこと(蛇口にホースやシャワーヘッドが付いたままになっていると逆流のおそれがあります)。
- 貯水槽の破損や水漏れが無く、マンホールが施錠されていること。
- 貯水槽内部に汚れや浮遊物等がないこと。

！Q & A

Q 1 残留塩素が検出されません。汚染されているのでしょうか？

A 1 必ずしも汚染されているとは限りません。使用水量に比べて貯水槽が過大な場合には、水槽内で残留塩素が消失しています。残留塩素が検出されない場合の対策としては、水槽の水位を下げて容量を減らす、消毒薬の注入装置の設置、直結給水方式への切り替え等があります。

換気

ノロウイルスは、大きさが30nm（ナノメートル）※とされています。おう吐物やふん便の拭き取りと消毒が徹底されていない場合は、汚物の乾燥後、飛沫となって拡散し感染が拡大することも考えられます。そこで、おう吐等した場所の消毒（「おう吐物・ふん便の適切な処理」参照）を徹底すると同時に、拭き取った場所の適正な換気を行うことが大切です。

ノロウイルスを含むおう吐物の一部が乾燥し、空中に舞い、それを吸い込んで感染した事例があります。

※（1ナノメートルは100万分の1ミリメートル）

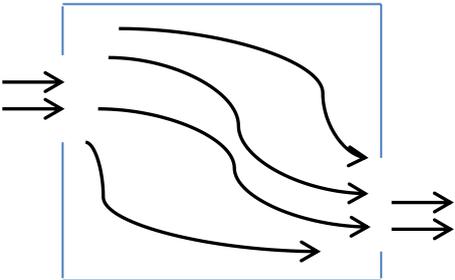
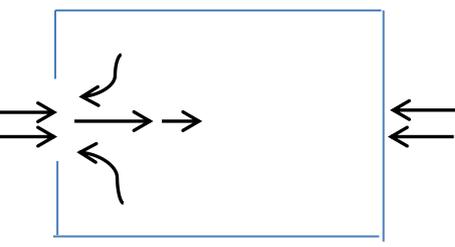
対応

汚物が広がった場所は、消毒時及び消毒後に換気を行い、新鮮な外気で希釈するとともにウイルスを室内に滞留させることのないようにしましょう。また、換気を行うことは、塩素消毒による刺激臭を除去することにもつながります。

換気の基本

換気とは、室内の汚れた空気を新鮮な空気と入れ替えることです。換気は室内の空気を良好に保つ上で、もっとも大切なことのひとつです。

換気を行う場合は、以下の図を参考に効率的な換気を心がけましょう。

	<p>有効な換気の場合 室内の空気の流れをスムーズにするためには、このように空気の入出口をできるだけ対角線となるよう2ヶ所以上作ることです。 換気扇を使用する場合にも、換気扇とは反対側の面にある窓を少し開け、空気の入出口を作ると効果的です。</p>
	<p>効果的な換気が期待できない例 窓の近くは吹き込みの気流で換気されるが、奥のほうは難しい例。風の入り口がなく、通風が期待できない例です。 このような場合、効果的な換気は期待できません。</p>

感染症発生時の対応手順

- 汚物が広がった場所の消毒時及びその後、大きく窓を開ける等して換気します。換気設備がある場合には運転します。その際に、有効な換気方法であることを確認します。
- ※ 複数の部屋をまかなう空調設備がある場合、汚染場所と同一の空調エリアはどこであることを確認し、同一空調エリアへの飛散による拡大防止を図ります。
- トイレ、発症者の居室等感染拡大の原因となる可能性のある場所の換気設備を運転します。
- 換気を、施設全体で積極的に行います。

Q&A

Q 1 ノロウイルスは、空調機やエアコン等のフィルタで捕集できますか？

A 1 ノロウイルスは空調機のフィルタよりも小さいため捕集することは困難です。おう吐物

が広がった場所の消毒を十分に行うとともに、換気して屋外に排出してしまうことが感染の拡大防止に有効です。

Q 2 臭気の発生防止のために、トイレの窓を開けて換気扇を運転していますが、よいでしょうか？

A 2 窓と換気扇等の排気口が近接していると、一度排出した空気が再び室内に入ってきてしまい、室内空気と外気がなかなか入れ替わりません。このような場合は、空気の流れが一方向になるように、窓を閉めた状態で換気扇を運転したほうがよいでしょう。

消毒液（次亜塩素酸ナトリウムの希釈液）の作り方

ノロウイルスに対して有効な消毒薬は、次亜塩素酸ナトリウムです。アルコールや逆性石けんは、ほぼ効果がありません。

使用する消毒薬は、成分（濃度）表示のある医薬品又は食品添加物が望まれます。

対応

商品によって、含まれる次亜塩素酸ナトリウムの濃度が異なりますので、濃度を確認して使用する必要があります。なお、塩素系漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウムの塩素濃度は、約5%のものが一般的です。

おう吐物やふん便で汚染された場所・物に対しては0.1%の濃度のものを使用します。その他の場所・物に対しては0.02%のものを使用します。

0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方

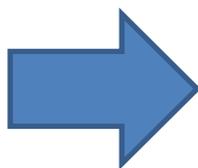
原液濃度	希釈倍数	消毒液2L分の作り方	消毒液5L分の作り方
1%	10倍	原液200mLに水を加え 合計2Lにする	原液500mLに水を加え 合計5Lにする
5%	50倍	原液40mLに水を加え 合計2Lにする	原液100mLに水を加え 合計5Lにする
6%	60倍	原液34mLに水を加え 合計2Lにする	原液84mLに水を加え 合計5Lにする
12%	120倍	原液17mLに水を加え 合計2Lにする	原液42mLに水を加え 合計5Lにする

ペットボトル・キャップを使った消毒液の薄め方（0.1%）

※原液濃度5%のものを使用する場合



※キャップ1杯の容量は概ね5mLです。
※消毒効果減少による影響を考慮し、1杯分余裕をもたせ、「9杯分」としていただきます。



0. 02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方

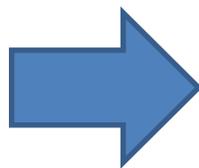
原液濃度	希釈倍数	消毒液 2 L 分の作り方	消毒液 5 L 分の作り方
1 %	50 倍	原液 40 mL に水を加え 合計 2 L にする	原液 100 mL に水を加え 合計 5 L にする
5 %	250 倍	原液 8 mL に水を加え 合計 2 L にする	原液 20 mL に水を加え 合計 5 L にする
6 %	300 倍	原液 7 mL に水を加え 合計 2 L にする	原液 17 mL に水を加え 合計 5 L にする
12 %	600 倍	原液 3.5 mL に水を加え 合計 2 L にする	原液 8.5 mL に水を加え 合計 5 L にする

ペットボトル・キャップを使った消毒液の薄め方 (0.02%)

※原液濃度 5 % のものを使用する場合



※キャップ 1 杯の容量は
概ね 5 mL です。



注意事項

- 消毒液を作るときや使うときは、窓を開ける等換気します。
- 熱湯を使用してはいけません。
- 時間がたつにつれ、効果が減っていきます。涼しく暗い場所に保管し、3ヶ月程度を目安に使うようにします。
- 金属の腐食や色のついた製品を脱色させる作用があります。使用後は水拭きや水洗いをします。
- 酸性洗剤等と混ぜてはいけません。有毒ガスが発生するおそれがあります。
- 「使用上の注意」をよく読んでください。
- 誤飲を避けるため、大きな字で「消毒液」と表示する等注意します。

発症者管理

高齢者や子どもが発症すると脱水症状になりやすく、また高齢者ではおう吐物による誤嚥性肺炎や窒息で重症化することがあります。

発症者の隔離

入所施設においてはおう吐が頻回にある場合、おう吐物が飛散して部屋が汚染されることによる同室者への感染が考えられるため、可能であれば発症者は別室にしましょう。

通所施設の場合は、利用中におう吐、下痢等の症状が頻回にある場合は、他の利用者への二次感染が発生する可能性があります。

- 発症者は可能であれば個室管理にします。
- 個室対応が難しい場合は、発症者を同室で管理します。(コホート管理)
- 通所施設の場合は、自宅療養とします。

発症者担当職員の固定

- 寝たきりの発症者や、個室管理の発症者がいる場合、職員を介して感染が拡大する場合がありますので、発症者を担当する職員を固定します。

移動及び行動制限

- 感染エリアと、非感染エリアを決め、発症者が非感染エリアに入らないようにし、同様に発症していない者が感染エリアに入らないようにします。
- 職員の行き来も最小限にします。
- 保育園での時間外保育等では、流行しているクラスとの交差がないよう注意します。

発症者への対応

毎日の健康観察

- 毎日の健康観察をしっかりと行います。(体温・下痢・腹痛・おう吐・血圧)

受診勧奨

- 発症したら速やかに受診するようにします。
- 受診の際は胃腸炎が流行していることを伝えます。
- 保険適用となる3歳未満、65歳以上はできる限り医療機関でノロウイルス迅速検査を受けるようにします。

注意点

脱水

下痢、おう吐が続くと高齢者は脱水を起こしやすいため、口から水分が十分に取れない場合は医療機関の受診が必要です。

脱水の症状

- ぐったりする
- 尿量が減る(オムツがぬれない、尿が濃くなる)
- 口が乾く
- 目がくぼむ

水分の与え方

- 吐気が治まるのを待って、少しずつ頻回に水分を飲ませるようにし、十分な尿量を確保します。

窒息及び誤嚥

- 巡回を頻回に行い、個室管理の場合は発症者の側まで行き、呼吸状態を確認します。
- 寝たきりの発症者の場合は症状がある間はギャジアップで上体を起こし、おう吐物が気管に入らないよう顔は横に向けます。

入所施設での入浴

平常時の管理として、浴槽水の塩素濃度を0.2～1.0mg/Lに保つことが求められています。しかし、この塩素濃度ではノロウイルスに対する消毒効果は期待できません。

また、浴槽水をノロウイルスの消毒に有効とされる塩素濃度にするのは、人体への影響を考えると事実上不可能です。

このため、感染が疑われる者の入浴をできるだけ控え、浴槽水の汚染を防止することが二次感染を防止する上で重要です。

- 入所施設では、症状のある間は入浴せずシャワーだけにします。
- 症状消失後も1週間はウイルスが排泄され、1か月以上排泄される場合もあるため、できるだけ入浴は最後にします。
- タオル等を共用はしてはいけません。
- 感染の有無にかかわらず全ての利用者について、浴槽に入る前は、ボディーソープ等で身体をよく洗い、シャワーで十分に流します。

サービスの一時停止

- 必要に応じ、ショートステイ、入院（入所）、通所等の一時停止を検討します。

集団発生時の連絡

ノロウイルスの集団発生は施設全体で対応することとなります。

平常時に準備してある連絡網・報告用紙を使用し、職員はそれぞれの役割に応じて対応します。

また同時に厚生労働省通知社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について（平成17年2月22日付）に該当する場合は、保健所に報告をします。

ノロウイルスの集団発生は発症規模が大きいこともあり、マスコミに取り上げられることがあります。発症者や家族が、偏見・差別等で人権を損なわれないように情報管理も重要となります。

職員への周知

施設管理者は感染症等の発生状況を関係職員に周知し、対応の徹底を図ります。

周知内容

- 発症状況：①発症時期 ②症状 ③発症者数 ④発症場所等
- 受診状況：①受診者数（入院者数）②医療機関名（担当医師名）③診断名 ④治療状況等 ⑤検査の実施状況とその結果
- 健康調査の実施（職員・利用者）：症状の有無を確認する：①おう吐・吐気 ②下痢 ③発熱等

施設管理医への連絡

施設管理者は、施設管理医へ発生状況を正確に報告し、指示を仰ぎます。

報告・相談事項

- 発症状況：①発症時期 ②症状 ③発症者数 ④発症者の属性
- 受診状況：①受診者数（入院者数）②医療機関名（担当医師名）③診断名 ④治療状況等 ⑤検査の実施状況とその結果
- 相談内容：①感染予防策の実施について ②行事の実施について ③保健所への連絡について

利用者等家族への連絡

発生状況を説明し、健康調査や二次感染予防について協力を依頼します。（様式3参照）

周知方法

- 児童施設では、保護者1人1人に伝わるよう複数の方法で周知します。
例：保健だより、施設内掲示、メール一斉送信等
- 高齢者施設では施設内掲示、発症者の家族には直接連絡をとります。

周知内容

- 胃腸炎が流行していること
- 有症状時は登園せず速やかに受診し、できれば検査をしてもらうこと
- 症状消失後は食べても症状がぶり返さないことを確認してから登園すること
- 家庭内での感染予防（手洗い・消毒・有症状者は最後に入浴等）

面会者・ボランティア・出入り業者への周知

施設内の流行状況、手洗いの励行、体調不良者の立ち入りは控えることを周知します。

給食施設が委託の場合

集団発生の場合、感染拡大防止の為、迅速な対応が必要です。営業者や管轄部署に連絡し、指示を仰いでください。

また、体調不良や調理従事の自粛等で調理従事者が足りない場合、食事の提供に支障をきたします。食事の提供に支障をきたさない人数を確保するため、あらかじめ応援体制を整えておいてください。

保健所への連絡

集団発生（感染症）の場合

発症状況が下記の内容に該当すれば集団発生として対応し、保健所保健総務課結核感染症係に連絡します。

- 平日 8:45～17:15 → TEL 047-409-2867
FAX 047-409-2952
- 夜間・休日 → 上記に電話をすると船橋市保健福祉センター中央監視室で対応し、すぐ担当職員から折り返します。

<報告基準>

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われるものが10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

厚生労働省通知（平成17年2月22日付）「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」

集団食中毒の疑いがある場合

「発生状況の把握」の項を参考に、集団食中毒の疑いがある場合には、保健所衛生指導課食品指導係に連絡します。

- 平日 8:45～17:15 → TEL 047-409-2594
FAX 047-409-2592
- 夜間・休日 → 上記に電話をすると船橋市保健福祉センター中央監視室で対応し、すぐ担当職員から折り返します。

調査及び報告

ノロウイルスによると疑われる集団感染が発生したときに、保健所は疫学調査や、食品及び発症者等の微生物検査を行い、感染症、食中毒両面から原因の調査を開始します。

発生状況の調査

施設で二次感染予防に取り組んでいても新たな発症者が発生し、なかなか終息しないことも少なくありません。このような状況を正確に把握するには、毎日の発症状況を調査する必要があります。この調査をすることにより、施設の感染症対策の評価が可能となり、また終息に向けた方針を見つけることができます。

対応

調査の期間と頻度

- 集団発生と判断した日から調査を開始し、原則として最後の新規発生から4日後まで調査します。
- 最後の新規発症者から感染が拡大していないことを確認し、保健所が終息の判断をします。
- 保健所の指示があるまで調査は継続します。

調査内容と記録

- 報告日の新規発症者の氏名、年齢、所属、症状等を確認し、日報として発生状況報告用紙（様式2）にまとめます。
- 症状消失日に☒をつけ明確にします。
- 通所施設の場合は、土日や休んだ日の症状を確認して記入します。
- 施設内でのおう吐・下痢があれば備考欄に記入します。
- 受診状況や、検査結果等を備考欄に記入します。

調査内容の報告

施設で調査し、把握した状況を保健所へ報告します。

報告に必要な書類

報告初日（電話とFAXで報告）

電話で報告後下記の①②はただちに、③～⑥は準備ができればFAXで送信します。

- ① 感染症（疑い）発生連絡票（第1報のみ使用）（様式1）
- ② 発生状況報告用紙（様式2）
- ③ 施設見取り図
- ④ 行事日程・内容（最初に発症者が出た日の2週間前から報告日まで）
- ⑤ 施設利用者数、入所者数
- ⑥ 職員の勤務表（最初に発症者が出た日の2週間前から報告日まで）

報告2日目以降（FAXで報告）

報告2日目以降は、上記②の発生状況報告用紙（様式2）のみFAXで送信します。

報告先

保健所への連絡の項を参照。

感染拡大防止のための調査及び指導

食中毒あるいは感染症が疑われる場合、保健所では原因を調査するために利用者及び職員の検便検査をお願いする場合があります。

さらに、感染拡大がみられる場合や、規模が大きい場合等は、現地調査及び指導を実施することがあります。

調査確認事項

発症者関係

- 発症状況
- 利用者の欠席状況
- 発症者の検体検査結果
- 調理従事者及び他の従事者の健康状態及び検体検査結果

調理場関係

- 発症者の調理場への立入状況
- 作業工程、作業動線
- 調理従事者専用トイレ、更衣室の使用状況
- 調理場、トイレ、更衣室の消毒状況
- 保存検食の保管状況

施設関係

- 手洗いの状況
- 汚物処理の状況
- 施設・物品消毒の状況
- 汚染されたりネンの処理状況
- 受水槽、井戸周辺の状況
- 換気の状況
- 各施設（トイレ、入浴施設、汚物処理室、保育室、手洗い場等）の状況

現地調査時に準備する書類

施設関係

- 施設見取り図
- 施設利用者名簿（クラス・フロア毎）
- 職員配置表
- 職員シフト表
- 受水槽清掃記録
- 残留塩素等検査実施記録表（日常点検）
- 衛生管理に関するマニュアル（手洗い方法、汚物処理、施設消毒、汚染されたりネン類の処理等）

調理場関係

- 調理場図面
- 調理従事者名簿
- 調理従事者シフト表
- 献立表
- 調理実施記録（分担表、作業動線図）
- 検収記録簿、仕入れ伝票
- 中心温度記録
- 冷蔵庫・冷凍庫温度記録
- 検食記録
- 調理従事者健康チェック表
- 調理従事者の検便記録
- 提供食数が出る記録
- 調理日誌

集団感染発生時の調理

食品による被害拡大の防止

原因が給食等の食品である可能性が極めて高いと判断された場合には、被害の拡大を防止するため、保健所から給食等調理の自粛（一部または全部）の指導が行われることがあります。

さらに、食中毒と決定した場合には、保健所長から食事の提供停止（または営業停止）等の命令が出されることがあります。

各施設では、食事の供給停止等の期間中における利用者の食事を確保するため、あらかじめ代替措置を検討しておく必要があります。

対応

給食の供給方法

- 代替調理施設の利用
- 外部業者による弁当の仕出しや市販品の利用
- 災害用保存食の利用

代替食の供給施設決定の要点

- 各施設の調理能力を考慮し、供給が可能な食数を決定する。
- きざみや流動食等特別食を確実に供給できる施設を把握する。
- 代替調理施設で調理可能な1週間程度の基本献立、調理方法、配送方法等をあらかじめ決めておく。

終息時の対応

利用者・家族への説明

利用者・家族の不安解消と再発の防止

施設内で感染症の集団発生があれば、施設利用者及び利用者の家族は、継続利用に対して少なからず不安を抱いていますので、必要な情報を提供して不安解消に努めます。また利用者個人の感染予防に対する意識を高めることにもつながります。

時期

集団発生の終息後、なるべく速やかに行います。

終息の判断

原則、最後の新規発症者の症状消失から4日間新たな発症者が見られないこと。状況に応じて保健所で判断します。

方法

説明会の開催、文書の送付等、対象者や内容に応じて適宜使い分けます。

内容

ノロウイルスに関する一般情報、集団感染の経過、発症者の人数、発生期間、推定される感染経路、これまでに講じた対策とこれから講じる対策等が含まれます。原因及び感染経路究明の調査結果等については保健所が説明することも可能なので必要な場合は相談してください。

発症職員の業務復帰

通常、回復後1週間程度、ふん便と一緒にウイルスを排泄し続け、治癒後1か月以上、ふん便の中に排泄している可能性もあります。症状が回復して通常業務に復帰した後も、二次感染を防ぐために手洗いを徹底する等の注意が必要です。

発症職員の業務復帰の判断と注意点

業務復帰の目安

おう吐や下痢症状が消失して、食事を摂取しても症状のぶり返しがないことを確認後。

業務復帰後の注意点

まだふん便中にウイルスが排泄されている可能性を考慮して、手洗いを徹底して二次感染に注意する。

